

Resumen

Desde la perspectiva de análisis de las políticas públicas, este artículo distingue entre: 1) la preparación, por parte de expertos, del documento principal sobre el cual se basó la formulación de la Ley de Dependencia; 2) el texto legal finalmente aprobado y publicado, y 3) la aplicación de la Ley a partir del año 2007. Se analiza la falta de correspondencia entre estas tres partes del proceso político que ha dado lugar a la implantación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) en España. La explicación de estas desviaciones contempla factores institucionales y económicos, y se basa, en gran medida, en la información aportada, a través de entrevistas en profundidad, por actores estratégicos responsables de la organización y gestión del citado sistema.

Palabras clave: políticas públicas, dependencia, Estado del bienestar, personas mayores.

Abstract

From the perspective of public policy analysis, this article makes a distinction between: (1) the preparation by experts of the main document on which the Spanish 2006 Dependency Law is based; (2) the legal text approved by Parliament, and (3) its implementation since 2007. It analyzes the lacking correspondence between these three parts of the political process which has led to the establishment of the System for Autonomy and Care of Dependent People (SAAD). The explanation includes institutional and economic factors and is to a great extent based on the information obtained through interviews in depth to different strategic actors involved in the organization and management of the referred system.

Key words: public policy, dependency, Welfare state, aged people.

JEL Classification: I10, I18, J14

IDEAS, POLÍTICAS Y REALIDAD: ANÁLISIS CRÍTICO DE LA LEY DE DEPENDENCIA

Margarita LEÓN

Instituto de Gobierno y Políticas Públicas (UAB)

I. INTRODUCCIÓN

LA popularmente denominada «Ley de Dependencia», promulgada en los últimos días del año 2006, ha venido a mitigar la histórica ausencia de apoyo institucional y de marco regulador de los servicios de atención a personas dependientes. El presente artículo analizará las discrepancias existentes entre la planificación de la norma, tal como queda trazada en el *Libro Blanco*, publicado en 2004 (a partir de ahora: LB), el texto legal aprobado dos años después y su puesta en marcha desde 2007 hasta la actualidad. Mientras que las discusiones iniciales anteriores a la publicación de la Ley se inclinaban hacia la creación de un sistema de prestaciones económicas vinculado a la Seguridad Social, la legislación finalmente aprobada por el Congreso en noviembre de 2006 propuso la oferta de servicios para la dependencia, dejando las prestaciones monetarias sólo para casos extraordinarios.

Si bien la propuesta del LB se aproximaba más a los modelos de dependencia implantados en los regímenes de bienestar denominados «conservadores», como por ejemplo Alemania y Austria, el sistema de atención a la dependencia plasmado en la Ley de 2006 se aproxima más a la tradición «socialdemócrata» en

cuanto que establece un derecho universal subjetivo de acceso a servicios para todas aquellas personas a las que se les reconoce algún grado de dependencia. Sin embargo, un análisis preliminar de los primeros años de ejecución de la nueva Ley muestra un giro en la lógica del nuevo sistema de atención a la dependencia. Desviándose en buena medida de la letra y del espíritu de la Ley, las prestaciones económicas, que en un principio se dejaron para «circunstancias excepcionales», dominan claramente a la prestación de servicios.

Este artículo se propone explorar las razones explicativas de estas divergencias entre las *ideas* y la *política*, por una parte, y entre la *política* y la *realidad*, por otra. Para ello, se hará uso del análisis de un total de quince entrevistas en profundidad realizadas a agentes sociales y políticos involucrados en la formulación y/o la puesta en marcha del nuevo sistema de atención a personas dependientes, tal como se detalla en el cuadro A.1 del apéndice. Las entrevistas se realizaron entre febrero de 2009 y abril de 2010 en el marco del proyecto de investigación titulado «La organización social del cuidado: inmigración y cuidados de larga duración en España y Reino Unido», financiado por la *British Academy* (1). En el artículo también se analiza material documental relevante sobre el

tema, así como datos secundarios recogidos de las estadísticas, publicadas por el IMSERSO, sobre el sistema para la autonomía y la atención a la dependencia (SAAD/IMSERSO, 2008- 2011).

La tesis central de la investigación es que, en primer lugar, la compleja realidad territorial del Estado del bienestar español y las tensiones entre los distintos niveles de gobierno explican, en gran medida, las divergencias existentes entre la discusión, la aprobación y la puesta en marcha de la Ley de Dependencia. En segundo lugar, la ausencia de consenso, tanto social como político, sobre un modelo de ayuda estable para personas en situación de dependencia que trascendiese las coyunturas políticas y económicas más inmediatas obstaculizó una consideración cuidadosa y cabal de la realidad en la que el nuevo sistema tenía que insertarse, fundamentalmente en cuanto a la escasa disponibilidad de servicios sociales y de proximidad y la fuerte presencia del sector informal, y a la parquedad de los recursos disponibles.

El artículo se estructura, tras esta introducción, en cinco apartados: en el II, se analiza la situación de partida de la atención a personas mayores dependientes antes de la entrada en vigor de la Ley; en el III se describen brevemente los contenidos del informe que precedió y preparó la norma (LB); en el IV, se resumen los rasgos principales de la Ley, analizando en qué medida se distanció de lo propuesto por el LB; le sigue, en el V, un examen de la puesta en funcionamiento del sistema de atención a la dependencia. El análisis de las entrevistas realizadas permite en el apartado VI, identificar los factores más relevantes que explican

las divergencias entre la *teoría*, tal como la recoge la Ley, y la *práctica*, conforme se refleja en los datos sobre la evolución de la gestión del SAAD. En el apartado VI se apuntan las conclusiones.

II. EL «DÉFICIT DEL CUIDADO»: LA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES EN ESPAÑA

Las distintas tradiciones o modelos de bienestar identificados en Europa (Esping-Andersen, 1990) tienden a sistemas de organización social del cuidado también diferenciadas (Orloff, 1993; Sainsbury, 1999 y Lewis, 2001). La literatura sobre regímenes de cuidado (Anttonen y Sipilä, 1996; Pfau-Effinger, 2005; Bettio y Plantenga, 2004, y Simonazzi, 2009) reconoce cuatro grandes grupos en Europa según la interacción que se produce entre el Estado del bienestar, el mercado laboral y el contexto social, resultando en un predominio del sector público, del mercado, del tercer sector o de la familia. Así pues, de manera forzosamente esquemática, cabría distinguir, por un lado, el modelo socialdemócrata escandinavo, con una apuesta clara por el predominio del sector público en la socialización de un derecho universal al cuidado, tanto en el caso de los niños como en el de la personas mayores con distintos grados de dependencia (Anttonen y Sipilä, 2005). Por otro lado, el modelo anglosajón o liberal da prioridad al mercado y al tercer sector en la provisión de servicios, incluyendo una política de deducciones fiscales a las familias con menores ingresos. Por su parte, el modelo conservador, mayoritariamente ubicado en la Europa continental, opta por dar protagonismo a la familia, respaldan-

do, a través de políticas sociales y fiscales concretas, la función de las mujeres como cuidadoras en el hogar. Por último, el modelo mediterráneo de los países del Sur de Europa se caracteriza por una tradición «familista» en su organización social del cuidado, aunque, al contrario de lo que ocurre en el modelo anterior, la familia es la pieza clave en el cuidado a las personas dependientes, en ausencia de apoyo apreciable por parte de los poderes públicos. En mayor o menor grado, todos estos «modelos del cuidado» se ven afectados desde hace unos años por una «crisis del cuidado», motivada por una mayor participación de las mujeres en el mercado de trabajo, así como por el progresivo envejecimiento de la población y los cambios en las pautas, normas y valores sobre las responsabilidades familiares. Aunque la capacidad de reacción a esta crisis del cuidado sea muy distinta en función del contexto, cabe apreciar una cierta convergencia, sobre todo en el caso del cuidado a personas mayores dependientes, hacia una decreciente institucionalización en la provisión de servicios y una creciente oferta de atención a los hogares a través de los servicios de proximidad (Pavolini y Ranci, 2008). Esta pauta, común a la mayoría de los países europeos, encuentra distintos grados de formalidad y regularización según el «modelo de cuidado». En el caso del Sur de Europa, como se verá a continuación, estos aspectos generan presión favorable a una mayor intervención de instituciones tanto públicas como privadas, en el desarrollo de prestaciones y servicios, limitando el grado en el que la sociedad actual puede seguir confiando en el papel de las mujeres como cuidadoras principales dentro del hogar (Ro-

dríguez Cabrero, 2005, 2006). En buena medida, y ante la insuficiencia de recursos, parte de la demanda de cuidados en estos países se está cubriendo, de unos años a esta parte, con un incipiente «mercado del cuidado» altamente informal y desregulado, en el que las mujeres inmigrantes juegan un papel fundamental (León, 2010; Simonazzi, 2009; Saraceno, 2010; Bettio *et al.*, 2006, y Moreno, 2009).

Centrando la atención en el caso español, según un estudio publicado en 2005 por el Observatorio Personas Mayores (IMSERSO, 2005), la tasa de cobertura de los servicios de proximidad para las personas mayores de 65 años, incluyendo residencias, tele-asistencia, centros de día y ayuda a domicilio, se situó en 8,85 por 100 en 2004. Aunque se ha producido un incremento de la cobertura respecto a años anteriores, resulta claramente insuficiente para hacer frente a la demanda que provoca el rápido envejecimiento de la población. Por otra parte, el porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben asistencia pública en sus hogares (3,1 por 100 en España) se halla muy por debajo de la media de los países de la OCDE (9,1 por 100) y de otros países europeos: 20,3 por 100 en el Reino Unido; 12,3 por 100 en Holanda; 7,1 por 100 en Alemania (OECD, 2005). Siguiendo la encuesta realizada por el IMSERSO en 2005, el perfil de las personas cuidadoras es el de mujeres de entre 45 y 65 años, la mayoría esposas o hijas de las personas mayores dependientes (23,4 y 25 por 100, respectivamente). Casi el 62 por 100 de las cuidadoras vive en el mismo hogar que la persona necesitada de cuidados, y el 73 por 100 no participa en el mercado de tra-

bajo, considerándose a sí mismas como amas de casa, jubiladas o desempleadas. Además, en el 77 por 100 de los casos, el cuidado prestado es de carácter permanente (IMSERSO, 2005). Según la misma fuente, más del 80 por 100 de estas cuidadoras no recibía ninguna compensación económica por el trabajo que realizaba, ya fuera por parte de la persona atendida o en forma de ayuda pública. La Fundación CASER (2) realizó en 2009 una encuesta sobre ayudas a la dependencia en España: el 80 por 100 de las personas entrevistadas afirmaban que al menos una persona de la familia dedicaba una gran parte de su tiempo al cuidado. Corroborando la encuesta del IMSERSO, la gran mayoría de estos cuidadores está formada por mujeres (más del 80 por 100) con una edad media de 52 años y sin retribución económica alguna por su dedicación a la persona dependiente (casi en el 90 por 100 de los casos).

A pesar de que el grueso de las cuidadoras principales son mujeres dentro de la propia familia que realizan tareas de cuidado no remuneradas, el número de hogares que emplean a una tercera persona como cuidadora ha aumentado significativamente en los últimos años. Como ya se ha argumentado (León, 2010: 332), existe un rápido proceso de *externalización* del cuidado, aunque todavía dentro de los límites del hogar. Las estrategias hacia el cuidado parecen estar cambiando desde el apoyo familiar no remunerado hacia el extrafamiliar remunerado, si bien manteniéndose en la informalidad al no ser, en la mayoría de los casos, una relación de trabajo contractual reconocida formalmente. Así, el cuidado social está traspasando las barreras del

ámbito familiar tradicional hacia una zona ambigua del ámbito del trabajo productivo, circunscrita entre el sector informal de la economía sumergida y la débil economía del sector de los servicios personales.

Atendiendo a los porcentajes de empleo en hogares, se aprecia que, en el caso español, su volumen es extraordinariamente elevado comparado con el del resto de países de la Unión Europea. Según la *Encuesta de población activa* (INE, 2006), 600.000 personas se ubicaban en el sector doméstico, aunque la figura de aquellos que se encuentran registrados en la Seguridad Social (a través del régimen especial de empleadas de hogar) es menos de la mitad. En el año 2009, 280.000 trabajadores se hallaban inscritos en este régimen especial de la Seguridad Social; nueve de cada diez de ellos eran mujeres, y seis de cada diez extranjeras/os. De estas personas de nacionalidad extranjera, la gran mayoría (87 por 100) pertenecían a países extra-comunitarios, principalmente de América Latina (Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2009). Aunque no es posible determinar cuántas de estas personas se dedican al cuidado de personas mayores, en términos generales se estima que el fuerte aumento del empleo en hogares, en su mayoría mano de obra extranjera, está relacionado con la mayor demanda de labores de cuidado (Cancedda, 2001, y OECD, 2006, 2007). El comparativamente elevado porcentaje de empleo en hogares en España, que alcanzaba el 3,6 por 100 del empleo total en 2005 (European Commission, 2006: 58) contrasta con una proporción relativamente baja de empleo en el sector más institucional de prestación de cuidados (3). Esta

pauta, que también puede observarse en otros países del Sur de Europa, parece indicar que aquellos países en los que el empleo vinculado al Estado del bienestar (salud, servicios a la comunidad y servicios personales, educación) no ha crecido son los que han registrado un mayor incremento del empleo en hogares en los últimos años.

III. LAS IDEAS: EL LIBRO BLANCO DE LA DEPENDENCIA (2005)

Publicado en 2004, el LB respondía al cometido principal de analizar los modelos de cuidados de larga duración de otros países de la Unión Europea que pudieran servir de inspiración o referencia para la creación de la futura ley de dependencia española (4). Se argumentaba en el LB que el modelo asistencialista español (compartido con los otros países del Sur de Europa), caracterizado por una elevada fragmentación y una insuficiencia de oferta sólo compensada por el papel principal asumido por las familias, debería dar paso a otro modelo más moderno, acorde con las necesidades del país. Existiendo consenso sobre el fondo, el tema más delicado, sin embargo, era la forma. El LB proponía en un principio elegir entre dos modelos: el modelo universal, guiado por el principio de ciudadanía y cuyos máximos exponentes son los países escandinavos, y el modelo de protección social, implantado en países como Alemania, donde las ayudas a la dependencia se resuelven principalmente a través de prestaciones monetarias a modo de seguro adicional a las pensiones públicas, aunque existe un elevado grado de variabilidad en la forma en que se

articulan estas prestaciones según los países.

El LB descartó enseguida la posibilidad de seguir el modelo de los países escandinavos por dos razones principales. En primer lugar, un sistema universal de cuidados de larga duración es costoso de mantener (entre el 2,6 y el 3 por 100 del PIB). En segundo lugar, poner en funcionamiento una amplia oferta de servicios de cuidados resulta relativamente fácil en países en los que, como sucede en los regímenes de bienestar socialdemócratas, ya existe una red sólida de servicios socio-sanitarios con una importante intervención del sector público. Añádase a ello la existencia de un fuerte consenso social sobre la necesidad de financiar estos sistemas a través de impuestos generales. En ausencia de estos factores, en España, según el razonamiento desarrollado en el LB, resultaría escasamente realista defender la implantación de un sistema similar.

En cambio, el LB presentaba el modelo de protección social que, en distintas modalidades, se encuentra implantado en Alemania, Austria y, hasta cierto punto, Francia, como una opción más ajustada a la realidad y las necesidades del país; y se concentraba casi exclusivamente en el ejemplo alemán, un país que creó su primer sistema de atención a la dependencia en 1994. El LB destacaba las siguientes ventajas: en primer lugar, más que un sistema de servicios sociales para la atención a la dependencia universalmente disponible, el sistema alemán funciona como un seguro, en forma de prestación monetaria, integrado dentro del sistema de seguridad social. A juicio de los redactores del LB, un modelo organizativo semejante resultaría

de fácil aplicación al caso español, dada la solidez de la Seguridad Social española. Además, el hecho de que la financiación de estos «seguros de dependencia» pudiera correr a cargo de las contribuciones de empleadores y empleados significaba que los costes del nuevo sistema no tendrían que sufragarse mediante impuestos generales, salvando así una cuestión electoralmente delicada. En segundo lugar, dado que los servicios sociales en España son competencia exclusiva de los niveles de gobierno autonómico y local, la articulación del futuro sistema de atención a la dependencia a través de la Seguridad Social podría conferir una mayor capacidad de manobra a la Administración central. Este punto revestía importancia para los redactores del LB, según los cuales mientras un sistema de prestaciones económicas vinculadas a la Seguridad Social garantizaría la equidad territorial, uno alternativo de servicios llevaría a una mayor dispersión entre las diecisiete comunidades autónomas (CC.AA.). Por último, estos modelos de protección social se consideraron más compatibles con la tradición informal de cuidados predominante en el Sur de Europa, que otorga a las familias, y dentro de ellas fundamentalmente a las mujeres, la principal responsabilidad del cuidado de las personas dependientes.

En resumidas cuentas, el LB acaba recomendado la implantación de un sistema como el alemán, centrado en las prestaciones monetarias a aquellas personas que necesiten asistencia para que o bien «compre» los servicios que se requieran, o la demanda de cuidado se resuelva dentro de las propias familias. Sin embargo, y como se verá a conti-

nuación, la norma que finalmente se aprobó dos años más tarde se desvió considerablemente de las recomendaciones del documento consultivo, proponiendo un sistema de atención a la dependencia que poco tiene que ver con aquel trazado como más idóneo y ajustado a la realidad y las necesidades del caso español en el *Libro Blanco*.

IV. LA POLÍTICA: LA LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La Ley de Dependencia, aprobada por el Congreso en diciembre de 2006, propone un nuevo sistema «para la promoción de la autonomía personal y la atención a los individuos en situación de dependencia». La población a la que esta nueva Ley va dirigida está formada por aquellos individuos que, según el artículo 2, «por razones derivadas de

la edad, la enfermedad o la discapacidad y ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de una o más personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o de otros apoyos para su autonomía personal».

El acceso al sistema se regula en función de tres grados diferentes de dependencia, con dos niveles posibles en cada uno de ellos, dependiendo de la frecuencia e intensidad con la que se precise asistencia (cuadro nº 1).

Las personas evaluadas se agrupan en los grados I, II ó III siguiendo una escala elaborada por cada comunidad autónoma conforme a lo establecido por el Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y la Atención a la Dependencia, órgano creado para apoyar la ejecución de la Ley y posibilitar la coordinación entre las distintas comunidades autónomas y el Gobierno cen-

tral. La Ley declara que la escala para evaluar los niveles de dependencia debe seguir la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud de la Organización Mundial de la Salud⁶.

Existen dos elementos muy importantes presentes en la nueva Ley. Por una parte, la norma llama a una «cooperación interadministrativa»; es decir, pide un esfuerzo de coordinación, tanto de financiación como de gestión, entre los tres niveles de gobierno: el central, el autonómico y el local. Por otra parte, formula claramente un sistema de prestación de servicios, descartando así la sugerencia del LB de orientar el sistema preferentemente hacia la dotación de prestaciones económicas. Estos dos aspectos son importantes para entender la notable brecha existente entre la letra de la Ley y su puesta en marcha, como se podrá apreciar en el siguiente apartado.

En cuanto a las razones para este cambio de dirección de la Ley respecto al LB, algunos de los entrevistados afirman que los dos grandes grupos que se oponían, aunque por razones obviamente distintas, a un sistema de dependencia vinculado a la protección social vía Seguridad Social eran la organización empresarial CEOE, por una parte, y algunas de las comunidades autónomas, por otra, especialmente aquellas con mayor nivel de autogobierno. La CEOE se resistía firmemente a un sistema de atención a la dependencia vinculado a la Seguridad Social por cuanto suponía un aumento de las contribuciones tanto de trabajadores como de empresarios. Algunas comunidades autónomas consideraban que un sistema de protección a la dependencia como el esbo-

CUADRO Nº 1

GRADOS DE DEPENDENCIA

Grado I	Dependencia moderada	Asistencia por lo menos una vez al día para las actividades básicas de la vida diaria/ Necesidad de apoyo intermitente o limitado para el desarrollo de la autonomía personal
Grado II	Dependencia severa	Asistencia al menos dos o tres veces al día para las actividades básicas de la vida diaria/ Sin necesidad de apoyo permanente de una persona cuidadora
Grado III	Gran dependencia	Persona que necesita apoyo de forma permanente/ Necesidad de apoyo permanente y esencia de una persona cuidadora.

Fuente: Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (BOE 15-12-2006)

zado en el LB supondría que el Estado central ganaría terreno a los gobiernos autonómicos asumiendo el control en un ámbito de las políticas de bienestar, el del cuidado y la asistencia de personas en situación de dependencia, que, tal y como recoge la Constitución, corresponde a los poderes autonómicos y locales. Un sistema de prestación de servicios daría, por el contrario, un protagonismo mucho mayor a las entidades autonómicas. Estos argumentos encontraron respaldo entre los partidos nacionalistas, en particular CiU y el PNV (5). Otra de las razones esgrimidas a este respecto por algunos entrevistados apuntaba a la ambigüedad con la que los sindicatos se posicionaron ante la nueva Ley. Aunque en un principio simpatizaban con la aproximación general del LB, no plantearon ninguna defensa firme de aquel modelo cuando la organización empresarial se opuso a él.

En relación con la distribución de competencias entre el Gobierno de España y los gobiernos autonómicos, la Ley reconoce el derecho a recibir atención y cuidados a todos aquellos ciudadanos evaluados positivamente como «dependientes» en uno de los tres grados establecidos en la misma norma. El sistema se gestiona en tres niveles diferentes, repartidos entre el Estado y las comunidades autónomas (6). De estos tres niveles, la Administración central asume una responsabilidad completa en la financiación del primer nivel básico de protección, mientras que los otros dos niveles dependen de la cooperación y la coordinación entre los gobiernos central y autonómicos. A esta fórmula de financiación compartida se le une el copago, es decir, la aportación de un porcentaje del gasto total

por parte de los usuarios. Además, las aportaciones económicas de cada Administración se establecen en función del volumen de personas reconocidas como dependientes en cada uno de los tres niveles descritos anteriormente. Más adelante se verá que esta estructura de financiación, sobre todo en el contexto de recesión económica, se ha convertido en uno de los mayores problemas para la aplicación de la Ley.

En lo referente a la disyuntiva entre servicios y prestaciones económicas, la Ley se distanció claramente de las recomendaciones del LB al dar prioridad a los servicios de proximidad (ayuda domiciliaria, tele-asistencia, residencias y centros de día), dejando sólo para casos excepcionales las prestaciones monetarias. En el espíritu de la Ley estaba el objetivo de estimular una mayor oferta institucional de servicios, profesionalizando así un sector que, hasta ese momento, seguía siendo mayoritariamente informal. Las prestaciones económicas recogidas en la Ley sólo «para casos excepcionales» son tres: 1) prestación económica ligada a la prestación de un servicio; 2) prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, y 3) prestación económica de asistencia personal. Según el nivel de necesidad, las cuantías para el año 2008 se establecieron entre 400 y 800 euros mensuales (SAAD/IMSERSO, 2008). Los dos últimos tipos de prestaciones pueden utilizarse para pagar el trabajo de una persona cuidadora no profesional, que puede tener relación de parentesco con la persona receptora del cuidado. La Ley estipula que los cuidadores no profesionales que reciban las prestaciones deben cotizar a

la Seguridad Social y participar en programas de formación.

V. LA REALIDAD: EL SISTEMA DE ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA Y AUTONOMÍA PERSONAL (2007-2010)

La Ley de Dependencia estableció que la efectividad del derecho a las prestaciones se realizaría de forma progresiva y gradual, empezando con las personas valoradas como dependientes en grado III (gran dependencia), a las que se irían incorporando entre 2008 y 2010 aquellas reconocidas como «dependientes severos» (grado II), y entre 2011 y 2014 entrarían en el sistema los reconocidos como «dependientes moderados» (grado I).

A 1 de diciembre de 2010, casi un millón y medio de personas habían solicitado acceder al SAAD, de las cuales algo más de la mitad (888.962) fue evaluada como elegible para algún tipo de prestación. Aunque la Ley intenta ambiciosamente cubrir todos los grupos de edad, en la práctica, el grueso de sus usuarios son mayores de 65 años (en 2010, más de tres cuartas partes de los beneficiarios, según las estadísticas del SAAD) y, sobre todo, mayores de 80 años (55 por 100 del total). Prácticamente la mitad de las personas reconocidas como dependientes se encuentran clasificadas en el grado III. El 65 por 100 de las solicitudes corresponden a mujeres, que representan el 67 por 100 de las perceptoras de la prestación (SAAD/IMSERSO, 2010).

Teniendo en cuenta que resulta todavía prematura realizar evaluaciones del éxito o fracaso de

un sistema que, teóricamente, no estará en pleno rendimiento hasta el año 2015, tres pautas importantes se han ido perfilando en los algo más de cuatro años transcurridos desde el arranque de la Ley, arrojando algunas dudas sobre la sostenibilidad del sistema a largo plazo. En primer lugar, la falta de una financiación garantizada condena al sistema a una inestabilidad permanente. En 2010, y según un informe de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales (Barriga, 2010), las aportaciones del Gobierno central cubrieron sólo el 32 por 100 del total de gasto. Se incumple así la fórmula de financiación compartida entre Gobierno y comunidades autónomas, cargando a las autonomías con el grueso del coste de la atención dependencia (*El País* 16/12/2010). En segundo lugar, la puesta en marcha del SAAD ha resultado muy desigual entre las diecisiete comunidades

autónomas. Según datos de febrero de 2010, casi tres de cada diez beneficiarios viven en Andalucía (representando el 1,81 por 100 del total de población en esa comunidad); Cataluña sigue a Andalucía, con un 15,18 por 100 del total de beneficiarios (lo que representa el 1,03 por 100 de su población). Por el contrario, en las comunidades autónomas de Madrid y Valencia, el SAAD ha arrancado muy tímidamente, con sólo el 5,4 y el 5,22 por 100 de los beneficiarios, respectivamente (0,43 y 0,52 por 100 de sus respectivas poblaciones). En tercer lugar, la intención inicial de dar prioridad a los servicios por encima de las prestaciones económicas parece haberse desvanecido.

Según datos de febrero de 2011, el 65 por 100 de todas las prestaciones concedidas en el conjunto de las comunidades autónomas han sido monetarias,

y de ellas, sólo menos del 8 por 100 ligadas a la prestación de un servicio; el resto aparece clasificado como prestaciones para cuidado familiar o no profesional, ofertado, por tanto, en lugar de servicios.

El cuadro nº 2 muestra con claridad que los subsidios económicos no vinculados a la prestación de servicios predominan por encima del resto de las opciones. En las dos comunidades autónomas con mayor volumen de evaluaciones realizadas, las prestaciones monetarias concedidas directamente a la persona dependiente o a algún familiar han superado ampliamente las prestaciones de servicios. Según las estadísticas del SAAD, a 1 de febrero de 2011, el 60,6 por 100 de todas las prestaciones concedidas por la Junta de Andalucía fueron prestaciones económicas, de las cuales menos del 2 por 100 se hallaban

CUADRO Nº 2

PRESTACIONES RECONOCIDAS A 1 DE FEBRERO DE 2011
(PORCENTAJE HORIZONTAL), SELECCIÓN DE COMUNIDADES AUTÓNOMAS

CC.AA./Tipo prestación	Prevención (porcentaje)	Teleasistencia (porcentaje)	Atención a domicilio (porcentaje)	Centros de día (porcentaje)	Residencias (porcentaje)	PE(a) (porcentaje)	PE(b) (porcentaje)	PE(c) (porcentaje)	TOTAL (porcentaje)
ANDALUCÍA	0,0	22,4	19,5	4,1	7,8	1,8	58,8	0,0	114,4
CASTILLA Y LEÓN	4,4	2,9	9,5	6,1	16,3	22,9	44,6	0,1	106,9
CATALUÑA	01,0	5,7	9,6	3,1	12,8	11,1	70,6	0,0	113,9
GALICIA	0,3	0,6	18,0	6,1	14,6	7,7	55,0	0,1	102,3
PAÍS VASCO	0,0	11,1	11,0	11,4	19,6	2,3	49,6	1,5	106,5
TOTAL 17 CC.AA.	1,5	11,0	12,1	5,9	15,1	7,9	57,2	0,1	110,7

Fuente: SAAD-IMSERSO (2009).

(a) Prestación económica vinculada a la prestación de servicio.

(b) Prestación económica para cuidado familiar.

(c) Prestación económica para asistencia personal.

vinculadas a la prestación de un servicio, mientras que el resto se concedieron como prestaciones para cuidados familiares o no profesionales. En Cataluña, la segunda comunidad en cuanto a volumen de apoyo ofrecido a las personas en situación de dependencia desde la entrada en vigor de la Ley, el 82 por 100 de todas las prestaciones otorgadas desde la puesta en funcionamiento del sistema han sido prestaciones económicas; de ellas, sólo el 11 por 100 se vinculaba a la prestación de un servicio.

El análisis de las entrevistas realizadas y de diversos documentos apunta las razones que pueden explicar la forma en la que el sistema de atención a la dependencia se ha puesto en funcionamiento desde la aprobación de su marco legal, sobre todo en lo relativo al predominio de las prestaciones económicas sobre los servicios de proximidad.

En primer lugar, los redactores de la Ley quizá infravaloraron las dificultades de cooperación que surgirían entre la Administración central y las administraciones autonómicas, tanto en materia presupuestaria como a la hora de gestionar el nuevo sistema de atención a la dependencia. Algunas comunidades han visto en la nueva Ley una amenaza por parte del Gobierno central de re-centralizar un ámbito del Estado del bienestar que, según establece la Constitución, pertenece a las autoridades autonómicas y locales. Como apuntaron algunos de los entrevistados, esta situación es muy diferente en los otros dos ámbitos del Estado del bienestar, la educación y la sanidad, en los que las competencias han sido transferidas a las comunidades autónomas. Ade-

más, la financiación del sistema (la aportación que cada nivel de gobierno debe hacer) ha constituido un gran obstáculo para la cooperación interadministrativa. En el contexto actual de reducción del gasto público, la falta de una mayor aportación financiera por parte del Estado ha llevado en parte a que todas las comunidades autónomas, sin excepción, se hayan inclinado por conceder más prestaciones económicas y menos servicios.

Según el informe sobre financiación y costes de la Ley 39/2006 (Barriga, 2010), la cobertura de los servicios (residencias, centros de día, ayudas a domicilio y teleasistencia) supone el 69 por 100 del total de gasto, mientras que las prestaciones económicas absorben el 31 por 100. Sin embargo, con estas últimas se atiende a mucha más gente. La atención residencial supone el consumo de más de la mitad de los recursos económicos para atender a menos de una quinta parte (18 por 100) de las personas con derecho a prestación. Por el contrario, con el 27 por 100 de los recursos se atiende al 57 por ciento de las personas con derecho a atención a la dependencia a través de las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar. Así, concluye el redactor del informe «es fácil deducir que esta proporción atenciones/gasto pueda ser uno de los factores coadyuvantes para que las PECEF (prestaciones económicas por cuidadores en el entorno familiar) se hayan convertido en la prestación "estrella" del sistema. Con menos gastos se atiende a más personas» (Barriga, 2010: 9).

En segundo lugar, muchos de los entrevistados afirmaron que la ausencia de una red de servi-

cios adecuada para la atención a la dependencia hacía prácticamente imposible que se hubieran cumplido los objetivos enunciados en la Ley. Según datos de la OCDE, el porcentaje de personas mayores de 65 años que reciben prestación pública de cuidado a domicilio en España (3,1 por 100) está significativamente por debajo de la media de países de la OCDE (9,1) y de otros países de la Unión Europea (20,3 por 100 en el Reino Unido; 12,3 por 100 en Holanda y 7,1 por 100 en Alemania) (OECD, 2005). Esto indica un desequilibrio importante entre lo que establece la Ley y la realidad en la que el nuevo sistema de atención a la dependencia se ha erigido. Tal y como explica uno de los entrevistados:

Creo que es una ley «bonita» porque se reconoce, por primera vez en la historia del Estado de bienestar español, el derecho de las personas con movilidad reducida a unos cuidados y atención adecuados. Tenemos que darnos cuenta de que, antes de esta ley, lo que teníamos eran las familias, y luego la caridad: Cruz Roja, Cáritas, etc., que atendían a los que estaban en situaciones límite, pero ya está. Con esta nueva ley, el Estado asume por primera vez responsabilidad del cuidado de las personas dependientes, un derecho subjetivo universal a recibir el cuidado y la asistencia que las personas necesitamos para vivir una vida decente. Pero luego, claro, nos tenemos que enfrentar con la realidad que tenemos. No tenemos los servicios, ni siquiera tenemos suficientes profesionales en el sector socio-sanitario. En vez de un sistema de atención a la dependencia, tenemos diecisiete. Si te soy sincero, no veo que la Ley de Dependencia esté cambiando esta situación. (AG1)

De igual manera, algunos de los entrevistados argumentaban que, en paralelo a la creación de la nueva Ley, se debían de haber dado pasos para modernizar y mejorar el empleo en el sector de servicios personales. El convenio

colectivo que regula las condiciones mínimas de trabajo para los empleados en este sector establece niveles salariales que se encuentran muy por debajo de aquellos de los empleados públicos del sistema sanitario, con niveles similares de cualificación (7).

En tercer lugar, en España, al igual que en el resto de los países del Sur de Europa existe una fuerte presencia de un «mercado de cuidados» informal. Prácticamente todos los entrevistados señalaron las dificultades de crear un nuevo sistema profesional de atención a la dependencia en el contexto de una fuerte inercia (tanto institucional como social) hacia el sector informal. La gran cantidad de cuidadores (más precisamente, cuidadoras, ya que la gran mayoría son mujeres) informales, estén remunerados o no y tengan o no tengan relación de parentesco con la persona receptora de los cuidados, justifica en cierto sentido una actitud de hechos consumados por parte de la Administración pública. Por parte del Gobierno se destaca como positivo el hecho de que el nuevo sistema de dependencia conceda un espacio para las cuidadoras informales, la mayoría de las cuales carece de una actividad remunerada y de acceso a prestaciones sociales. Gracias a las PECEF, estas mujeres tienen ahora la posibilidad de recibir una compensación económica por el trabajo que realizan:

(...) efectivamente el sistema de servicios sociales todavía es débil, y yo creo que los ciudadanos no ven con seguridad que los servicios sociales puedan resolverles el problema. Por otra parte, está la seguridad de tener una renta adicional a la que hay en la familia, pues de alguna manera compensa los sacrificios que han tenido todas las familias que tienen que cuidar durante tanto tiempo a las personas que lo necesitan... y

bueno, han visto en la Ley una oportunidad de que se les reconozca, de que se les considere como trabajadoras y de que, por lo tanto, tengan afiliación a la seguridad social. (GOB5)

En octubre del 2010 se hallaban inscritas un total de 147.264 personas en el convenio especial de cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia; más del 90 por 100 eran mujeres. Otros expertos, en cambio, mantienen una visión más crítica y conciben estas prestaciones económicas como una manera de institucionalizar el cuidado informal:

Es como el pez que se muerde la cola. No tenemos los servicios que puedan cubrir la demanda que existe y las familias tienen estas necesidades, pero la mayoría no tiene una capacidad económica grande, lo cual justifica salarios bajos en el sector doméstico. La Ley no ha resuelto el problema de la informalidad, porque en cierta forma se sirve de ella. (TS1)

Otro entrevistado veía en el uso generalizado de las PECEF una oportunidad perdida para profesionalizar el sector:

(...) la mayoría de las prestaciones son monetarias, que, en la práctica, significa un dinero que se le paga a la persona dependiente o a su familia que no necesita vincularlo a la compra de ningún servicio y que muy probablemente vaya a pagar a una persona para que le cuide en casa. Entonces yo me pregunto: ¿estamos profesionalizando el cuidado? ¿Estamos regulando el sector? La respuesta a ambas preguntas es que no. Todo lo que estamos haciendo es dar un poco de dinero extra para aliviar un poco la situación de las personas que necesitan ayuda y de sus familias. Pero, de esta forma, el cuidado sigue siendo fundamentalmente informal y totalmente fuera de regulación pública. (SIN1)

No obstante lo anterior, miembros del Gobierno han insistido

en que cualquier nueva política puede arrojar resultados inesperados ante los que hay que reaccionar. A este respecto, en diciembre de 2009, una comisión delegada redactó un proyecto de acuerdo para la mejora de la calidad de la prestación de personas cuidadoras en el entorno familiar, que especificaba, entre otras cosas, los criterios que debía reunir la persona cuidadora, su necesidad de formación y el seguimiento de la calidad de los cuidados.

Por último, varios de los entrevistados hicieron alusión a las preferencias personales y la tradición del cuidado informal y familiar como una razón más de la preferencia por las prestaciones monetarias en detrimento de los servicios. El espíritu de la Ley es, en cierta medida, «traicionado» por aquellos que, pudiendo escoger servicios, prefieren la prestación económica. Una gran aceptación de las formas privadas de cuidado, unida a una cierta animadversión hacia formas más institucionales de atención a las personas dependientes, explicaría la preferencia mayoritaria por las prestaciones económicas. No obstante, otros entrevistados argumentaban que la supuesta preferencia por dinero en vez de servicios carece de una interpretación clara:

Por 700 u 800 euros al mes puedes tener a una persona empleada en tu casa 24 horas al día, seis días a la semana. Pero si escoges servicios de proximidad, en vez de la prestación económica, te pueden ofrecer asistencia tan sólo por unas horas al día, y no necesariamente las que tú necesitas. Algunos de estos servicios, como por ejemplo los centros de día, tienen unos horarios muy rígidos que no son fácilmente adaptables a las necesidades de las personas. O sea que no me parece nada sorprendente que la gente prefiera el dinero. No deberíamos de demonizar a las personas que optan por esta opción

porque la verdad es que la Ley estuvo mal planificada en este sentido. Dice que se deben priorizar servicios, pero no los hace más ventajosos frente a la posibilidad de que te den dinero y tú lo administres como quieras (E11).

Por lo tanto, una lectura preliminar de la recientemente implantada Ley de Dependencia indica que el trabajo informal de cuidado en los hogares encuentra un lugar en el nuevo sistema de atención a la dependencia. Desde un punto de vista positivo, la Ley reconoce formalmente el papel que las familias desempeñan en la prestación de cuidados a las personas mayores dependientes y otras personas con movilidad reducida. Sin embargo, una lectura menos optimista del proceso de implantación permite afirmar que la Ley favorece el mantenimiento del cuidado no profesional, quedando éste mayoritariamente fuera del alcance de la regulación pública. Esto se percibe negativamente por quienes demandaban una mayor inversión pública y privada en servicios comunitarios (en particular, sindicatos, pero también empleadores del sector) no sólo para hacer frente a una creciente demanda, sino también como motor de empleo, especialmente de mujeres. Algunos de los expertos entrevistados realizaron consideraciones sobre la calidad del cuidado cuando éste es mayoritariamente informal y sobre la limitada capacidad de cuidadores no profesionales de atender determinadas necesidades de cuidado y médicas sin la necesaria preparación (Marbán, 2009). Además, tal como han demostrado Sarasa y Billingsley (2008), cuando el cuidado extrafamiliar tiene que adquirirse de forma privada, ante la ausencia de suficiente provisión pública, el acceso se distribuye desigualmente a lo largo de la estructura social.

VI. REFLEXIONES FINALES

Dos de las variables más importantes a la hora de explicar los distintos modelos de organización social del cuidado son, por una parte, la pertenencia a una tradición concreta de Estado del bienestar y, por otra, los sistemas de relaciones industriales en cuanto a que determinan la rigidez o flexibilidad del mercado de trabajo a la hora de responder a nuevas necesidades. Así, la función de las administraciones como generadoras de empleo público, los porcentajes de gasto social, la tendencia de los estados del bienestar hacia las transferencias de rentas o hacia los servicios, la participación de las mujeres en el mercado de trabajo, o la segmentación laboral, son todos ellos elementos que condicionan la capacidad de una sociedad de organizar sus necesidades de cuidado de forma colectiva.

En el caso español, la Ley de Dependencia aprobada en 2006 pretendía constituirse en el marco del desarrollo del llamado cuarto pilar del Estado del bienestar. Es decir, se trataba de instaurar un sistema de atención de cuidados a personas dependientes que universalizara el acceso a una red pública de servicios, descentralizada en su gestión pero coordinada estatalmente. Esta iniciativa política tiene el mérito de poner fin a una historia de olvido del Estado del bienestar español en relación con quienes precisan apoyo para vivir una vida autónoma e independiente. Sin embargo, en el corto plazo de tiempo que ha transcurrido desde que se pusiera en marcha la Ley, la insuficiencia de una red de servicios que pueda hacer frente a la demanda, unida a unas restricciones a

su financiación considerables y la presencia de un fuerte sector informal, han terminado dando continuidad a la tradición «familiarista» del sistema de bienestar español. Todo parece indicar que la preparación de la Ley no anticipó los derroteros que finalmente se han seguido y, en este sentido, el alejamiento de la Ley respecto a la realidad ha permitido también que la realidad se desvincule hasta cierto punto de la intención reguladora.

La sostenibilidad y la viabilidad del sistema a largo plazo dependerá de cómo se articulen los desafíos de la Ley de Dependencia en tres ejes principales: el político, el económico y el social. En primer lugar, en el eje político se necesita consensuar la consolidación del sistema de dependencia tanto horizontalmente, entre el Gobierno, la oposición y los agentes sociales, como verticalmente, entre los distintos niveles de gobierno. En ausencia de un compromiso político claro que se traduzca en una gestión pragmática y transparente, el futuro del sistema de atención a la dependencia estará peligrosamente sometido a los cambios de rumbo en el escenario político español. En segundo lugar, el mayor desafío del eje económico estriba en garantizar la financiación de un sistema que actualmente se encuentra amenazado por la fuerte recesión económica. La Ley de Dependencia establece un derecho subjetivo universal similar al derecho a la educación obligatoria y a la atención sanitaria, y, como tal, su financiación debería estar garantizada como lo está en los dos casos anteriores. Como se ha explicado en este artículo, la progresiva disminución de la aportación de recursos por parte del Estado, junto al endeudamiento

actual de las comunidades autónomas, plantea un gran signo de interrogación sobre la viabilidad futura del sistema. En la actual coyuntura, el alcance de la Ley, es decir, la proporción de las personas evaluadas con algún grado de dependencia que consigan acceder al sistema, parece comprometer la calidad de los cuidados, en cuanto que, por una parte, las prestaciones económicas son más baratas, pero imposibilitan el control sobre la forma en la que se cubren las necesidades de cuidado; por otra parte, la extensión de los servicios se hará a costa de su mejora, sobre todo, en lo que respecta a las condiciones laborales de los empleados en el sector, tal y como demuestra el convenio colectivo acordado en 2008 por el Gobierno, la CEOE y CC.OO. Por último, en el eje social también cabría una reflexión sobre la organización colectiva del cuidado. Las profundas transformaciones de la sociedad española en las últimas décadas incluyen grandes avances socioeconómicos, pero también exigen nuevas respuestas colectivas a las demandas de cuidado. Repuestas que vayan más allá de las soluciones tradicionales, cada vez más insuficientes cuando no ausentes. Sin duda, la Ley de Dependencia ha significado un paso adelante en la identificación de tales respuestas. Sin embargo, la evolución de estas últimas dependerá de la capacidad que muestren los principales actores sociales para articular y estimar correctamente tanto las implicaciones de las necesidades de cuidado como los esfuerzos que requiere hacerles frente.

NOTAS

(1) British Academy Small Grant Scheme N. 48482 (enero 2008-diciembre 2010).

(2) Fundación CASER, *Encuesta sobre dependencia* (2009). Muestra total: 2.300 entrevistas, intervalo de confianza: 95 por 100.

(3) Hay que tener en cuenta que el dato se refiere a empleo en hogares registrado. Los menores porcentajes en otros países, especialmente en los del Sur de Europa, se deben probablemente a que el empleo en hogares se desarrolla en la economía sumergida.

(4) Para un análisis más detallado de los contenidos del *Libro Blanco* véase León (2005).

(5) No obstante, ambos partidos votaron en el Congreso, finalmente, en contra de la Ley.

(6) Nivel 1: el Estado garantiza y paga por un mínimo nivel de protección. Nivel 2: el nivel mínimo se complementa gracias a un régimen de cooperación entre la Administración central y las autonómicas. Nivel 3: las comunidades autónomas pueden completar libremente los dos niveles anteriores de protección a través de una contribución adicional voluntaria.

(7) Resolución 26/3/2008 del Ministerio de Trabajo (BOE nº 79). El convenio colectivo se firmó por el Gobierno, CEOE y CC.OO; UGT rechazó firmar el convenio por considerar que imponía condiciones muy precarias para los trabajadores del sector de la dependencia (OT1).

BIBLIOGRAFIA

ANTTONEN, A., y J. SIPILÄ (1996), «European social care services: Is it possible to identify models?», *Journal of European Social Policy*, 6 (2): 87-100.

— (2005), «Comparative approaches to social care: Diversity in care production modes», en B. PFAU-EFFINGER y B. GEISSLER (eds.), *Care and Social Integration in European Societies*, Bristol, Policy Press: 115-134.

BARRIGA, L. A. (2010), *Financiación y costes de la ley 39/2006*, Observatorio Estatal para la Dependencia, Asociación Estatal de Directores Gerentes en Servicios Sociales.

BETIO, F., y J. PLANTENGA (2004), «Comparing care regimes in Europe», *Feminist Economics*, 10 (1): 85-113.

BETIO, F. et al. (2006)

CANCEDDA, L. (2001), *Employment in Household Services*, Dublín, European Founda-

tion for the Improvement of Living and Working Conditions.

CASER FUNDACIÓN (2009), «Ayudas a la dependencia en España», noviembre 2009.

El País 16/12/2010 «El Gobierno carga a las autonomías con el grueso de la dependencia» (por Carmen Morán).

EUROFOUNDATION (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions) (2006), *Employment in Social Care in Europe* (www.eurofound.eu.int).

EUROPEAN COMMISSION (2006), *Employment in Europe*, Luxemburgo, EC.

ESPING-ANDERSEN, G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge, Polity Press.

GLENDINNING, C., y P. KEMP, P. (2006), *Cash and Care. Policy Challenges in the Welfare State*, Bristol, Policy Press.

IMSERO (1995), *Cuidados en la vejez. El apoyo informal*, Madrid, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

— (2005), *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*, Madrid, IMSERSO.

INE (2006), *Encuesta de población activa*, Instituto Nacional de Estadística, Madrid.

LEÓN, M. (2005), «La atención a las personas en situación de dependencia en España una aproximación crítica al *Libro Blanco de la Dependencia*», *Panorama Social*, 2: 34-44.

— (2010), «Migration and care work: the domestic sector revisited», *Social Policy and Society*, 9 (3) 409-418.

LEWIS, J. (2001), «The decline of the male breadwinner model: Implications for work and care», *Social Politics*, 8 (2): 152-169.

LISTER, R. (2002), «The dilemmas of pendulum politics: balancing paid work, care and citizenship», *Economy & Society*, 31 (4): 520-532.

MARBÁN, V. (2009), «Atención a la dependencia», en L. Moreno (ed.), *Reformas de las políticas de bienestar en España*, Madrid, Siglo XXI: 207-237.

MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACION (2009), <i>Presupuestos de la Seguridad Social. Ejercicio 2009. Anexo al Informe Económico-financiero</i>. (www.mtas.es/es/estadisticas/index.htm). MORENO, L., ed. (2009), <i>Reformas de las políticas de bienestar en España</i>, Madrid, Siglo XXI. OECD (2005), «Ensuring quality long-term care for older people», <i>Policy Brief</i>, marzo. OECD (2006), OECD (2007), ORLOFF, A. (1993), «Gender and the social rights of citizenship: state policies and gender relations in comparative research», <i>American Sociological Review</i>, 58 (3): 303-328. PAVOLINI E., y K. RANCI (2008), «Restructuring the welfare state: reforms in long-term care in Western European countries», <i>Journal of European Social Policy</i>, 18 (3): 246-259.	PEAU-EFFINGER, B. (2005), «Welfare state policies and the development of care arrangements», <i>European Societies</i>, 7(2): 321-347. RODRÍGUEZ CABRERO, G. (2005), «La protección social de las personas dependientes como desarrollo del Estado del bienestar en España», <i>Panorama Social</i>, 2: 21-33. — (2006), «La protección social a la dependencia en España en el marco del espacio social europeo», <i>Documentación Social</i>, 141: 23-44. SAAD/IMSERSO (2008), «Estadísticas del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Situación a 2 de noviembre de 2008» (www.imsersomayores.csic.es). — (2009), «Estadísticas del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Situación a 1 junio de 2008» (www.imsersomayores.csic.es). — (2010), «Estadísticas del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Situación a 1 diciembre de 2010» (www.imsersomayores.csic.es).	— (2011), «Estadísticas del sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Situación a 1 febrero de 2011» (www.imsersomayores.csic.es). SAINSBURY, D., ed. (1999), <i>Gender and Welfare State Regimes</i>, Oxford, Oxford University Press. SARACENO, C. (2010), «Social inequalities in facing old-age dependency: A bigenerational perspective», <i>Journal of European Social Policy</i>, 20 (1): 32-44. SARASA, S., y S. BILLINGSLEY (2008), «Personal and household care giving from adult children to parents and social stratification», en C. SARACENO (ed.), <i>Families, Ageing and Social Policy</i>, Cheltenham, Edward Elgar. SIMONAZZI, A. (2009), «Care regimes and national employment models», <i>Cambridge Journal of Economics</i>, 33 (2): 211-232.
--	--	--

APÉNDICE

Cuadro A.1

ENTIDAD	INSTITUCIÓN/ORGANIZACIÓN	INFORMANTE	LUGAR Y FECHA ENTREVISTA
Ministerio Trabajo	Subdirección General para la Inspección en Materia de Seguridad Social, Economía Irregular e Inmigración	Subdirector General (GOB1)	Madrid, 20/04/2009
	Subdirección General de Gestión y Coordinación de Flujos Migratorios	Subdirector General (GOB2)	Madrid 20/04/2009
	Dirección General Política Social	Jefa Servicios Sociales (GOB3) / Consejero Técnico (GOB4)	Madrid 22/04/2009
Ministerio Salud y Servicios sociales	IMSERSO	IMSERSO Directora (GOB5) Subdirector Calidad y Evaluación (GOB6)	Madrid 23/4/2009
Sindicatos	UGT	Responsable Departamento Servicios Sociales (SIN1)	Madrid 18/01/2010
Sindicatos	CC.OO	Responsable Departamento Políticas Sociales (SIN2)	Madrid 17/01/2010
Tercer sector	Cáritas	Equipo Recursos e Itinerarios (TS1)	Madrid 24/04/2010
Asociación profesional	Asociación Española de Geriatria y Gerontología: (SEGG)	Presidente (AG1) Vicepresidente (AG2)	Madrid 22/04/2009
Sector privado	Federación Empresarial de Dependencia (FED)	Presidente (SP1)	Madrid 17/01/2010
Sector Público	Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales	Miembro asociación (SPu1)	Valladolid 19/01/2010
Experto independiente	Comisión de Expertos para la Evaluación de la ley de Dependencia	Miembro de la Comisión (EI1)	La Coruña 19/09/2009